

**Woodbury (F.).** — *Cas probablement unique d'une opération pour hernie inguinale étranglée, faite quarante-cinq heures après la naissance. Guérison. Cure radicale de la hernie.* *Edinb. med. Journ.*, 1876, t. II, p. 183.

**Wützer (de Bonn).** — *Sur la cure radicale des hernies réductibles.* *Gaz. méd. de Paris*, 1840, p. 697, et 1841, p. 775.

**Wützer.** — *The Lancet*, 1836, p. 311.

**Zeis.** — *Modification du procédé de Gerdy.* Cité dans le rapport de Broca sur la candidature de Rothmund. *Bull. Soc. de Chir.*, Paris, 1855, t. V, p. 163.

**Zucker (J.).** — *Étude sur la cure radicale des hernies.* Thèse. Breslau, avril 1882.

## TABLE DES FIGURES

	Pages.
FIG. 1. — Tenaille de Franco. — Figure empruntée au traité des hernies de Franco . . . . .	36
2. — Point doré de Franco . . . . .	38
3. — Point doré d'Ambroise Paré . . . . .	40
4. — Point doré. — Instruments d'Ambroise Paré (d'après l'édition de Malgaigne) . . . . .	41
5. — Instruments usités dans la suture royale (d'après Dionis). . . . .	49
6. — Dilatatoire de Leblanc (d'après son livre). . . . .	53
7. — Épingles de Bonnet. . . . .	102
8. — Procédé de Bonnet (schéma représentant une coupe verticale des tissus au niveau du point de passage des épingles ; entre les deux épingles se voit la coupe des éléments du cordon et du sac) . . . . .	103
9. — Aiguille de Belmas . . . . .	106
10. — Ancien invaginateur de Gerdy . . . . .	119
11. — Aiguille de Gerdy . . . . .	120
12. — Premier temps de l'opération de Gerdy . . . . .	121
13. — Procédé de Gerdy. — L'invagination de la peau est maintenue par la suture enchevillée . . . . .	123
14. — Procédé de Wood pour la cure radicale de la hernie ombilicale (schéma construit sur la description de Giraldès) . . . . .	127
15. — Invaginateur de Wützer d'après Thierry. — (Thèse de concours, Paris 1841) . . . . .	128
16. — Procédé de Rothmund d'après Günther . . . . .	129
17. — Ancien invaginateur de Valette . . . . .	130
18. — Invaginateur de Valette . . . . .	131
19. — Procédé de Valette . . . . .	132
20. — Aiguille de Kinloch. — Rouleaux de caoutchouc reliés par des fils métalliques destinés à maintenir l'invagination . . . . .	135
21. — Procédé de Kinloch. — Premier temps. — Passage des fils . . . . .	136
22. — Procédé de Kinloch. — Deuxième temps. — L'un des rouleaux de caoutchouc est introduit au fond du cul-de-sac d'invagination . . . . .	137
23. — Procédé de Kinloch. — Troisième temps. — Les deux rouleaux sont en place et maintiennent l'invagination . . . . .	138
24. — Instruments de Fayrer . . . . .	139

	Pages.
Fig. 25. — Invaginateur de Sotteau . . . . .	142
26. — Aiguille de Sotteau armée des morceaux de bois qui doivent comprimer transversalement les parois du trajet herniaire . . . . .	143
27. — Hernie opérée par de Roubaix . . . . .	145
28. — Opérée de de Roubaix. — Deux tiges transversales maintiennent l'invagination . . . . .	147
29. — Cure radicale de la hernie inguinale. — Procédé de Wood avec fil à ligature simple. — Introduction de l'aiguille . . . . .	151
30. — Cure radicale de la hernie inguinale. — Procédé de Wood avec fil à ligature simple. — Trajet suivi par le fil . . . . .	152
31. — Cure radicale de la hernie inguinale. — Procédé de Wood avec fil à ligature simple. — Fil en place et noué sur le compresseur. — Schéma dessiné par Wood pour montrer le trajet du fil . . . . .	153
32. — Cure radicale de la hernie inguinale. — Procédé de Wood avec fil d'argent. — Situation du fil . . . . .	155
33. — Cure radicale de la hernie inguinale. — Procédé de Wood avec fil d'argent. — Les extrémités du fil sont fixées sur un rouleau de lint . . . . .	156
34. — Invaginateur d'Agnew, d'après Ashurst. <i>The princip. and pract. of Surg.</i> Philadelph. 1874, p. 779. . . . .	158
35. — Procédé d'Agnew. — Les trois fils de soie viennent d'être placés . . . . .	159
36. — Instrument de Spanton . . . . .	163
37. — Procédé de Spanton. — Introduction de l'instrument . . . . .	164
38. — Procédé de Spanton. — L'instrument est en place . . . . .	165
39. — Cure radicale de la hernie crurale. — Procédé de Wood. — Trajet suivi par l'aiguille . . . . .	166
40. — Cure radicale de la hernie crurale. — Procédé de Wood. — Trajet suivi par le fil . . . . .	167
41. — Cure radicale de la hernie crurale. — Procédé de Wood. — Le fil est en place . . . . .	168
42. — Suture du sac. — Procédé de Julliard . . . . .	178

## TABLE DES MATIÈRES

PRÉFACE . . . . .	v
-------------------	---

### CHAPITRE PREMIER.

#### HISTORIQUE

La cure radicale des hernies est fort en honneur jusqu'au XVIII<sup>e</sup> siècle. Elle perd chaque jour du terrain depuis l'invention des bandages élastiques.

	Pages.
<b>Celso</b> , n'opère point les hernies étranglées; il a confiance dans le bandage, mais opère fréquemment les hernies, même réductibles. — Il n'enlève point le testicule . . . . .	3
<b>Oribase</b> , dissèque et tord le sac, puis le résèque, sans toucher au testicule . . . . .	10
<b>Paul d'Égine</b> , sectionne le cordon et le sac herniaire; il enlève le testicule . . . . .	12
<b>Arabes et Arabistes</b> . — Ils se servent des caustiques et sacrifient le testicule, de même, <i>Guy de Chauliac</i> ; mais ce dernier se sert souvent du bandage; on connaît déjà les bandages métalliques; B. Méthis invente le point doré . . . . .	15
<b>XV<sup>e</sup> siècle</b> . — Il est rempli par la chirurgie italienne; les procédés sanglants sont délaissés pour le bandage . . . . .	27
<b>XVI<sup>e</sup> siècle</b> . — Franco, A. Paré, Fabrice d'Acquapendente, se servent des bandages, et recourent rarement à la castration. — Modifications nombreuses du point doré. — Procédé de l'Espagnol. — Franco, le premier, opère la hernie étranglée. — A. Paré cherche la cure radicale après la kélotomie . . . . .	30
<b>XVII<sup>e</sup> siècle</b> . — Moinichen bouche le canal inguinal avec le testicule. — Invention des bandages élastiques. — Dès ce moment les procédés sanglants tombent en discrédit . . . . .	44
<b>XVIII<sup>e</sup> siècle</b> . — (J.-L. Petit, Garengot, Ledran, Richter, Heister, etc.) Après des essais nombreux, la plupart abandonnent la cure radicale; ils la réservent pour les cas de herniotomie; Dionis les combat; cependant quelques tentatives isolées se produisent. —	

	Pages.
Seule la ligature de la hernie ombilicale se maintient jusqu'à la fin du XVIII <sup>e</sup> siècle; Desault la pratique. . . . .	49
XIX <sup>e</sup> siècle. — Dans une première période, on abandonne la cure radicale. — Puis Gerdy imagine l'invagination. — Après sa mort, nouvelle période de silence. — Réapparition récente des procédés de cure radicale. . . . .	57

## CHAPITRE II

## CURE RADICALE DES HERNIES. MÉTHODES ET PROCÉDÉS OPÉRATOIRES

Deux modes de traitement s'offrent au chirurgien pour guérir radicalement les hernies : le traitement par les bandages et le traitement chirurgical. L'étude des bandages est inséparable de celle de la cure radicale des hernies . . . . .

61

## I

## Considérations générales sur l'évolution des hernies et sur les conditions de leur cure radicale.

Constitution d'une hernie en général. — Caractères anatomiques de l'anneau crural. — Caractères anatomiques de l'anneau ombilical. — Sa tendance au resserrement chez les enfants. — Caractères anatomiques du canal inguinal. — Propriétés générales du sac des hernies. — Rôle du canal péritonéo-vaginal. — Modifications du sac des hernies. — Conditions favorables à la cure radicale dans les hernies, crurale, ombilicale, inguinale; dans les hernies de l'enfance, dans les hernies de force, dans les hernies de faiblesse. . . . .

63

## II

## De la cure radicale des hernies par les bandages.

Phases diverses du perfectionnement des bandages. — Bandages modernes. — Conditions générales que tout bandage doit présenter pour bien contenir une hernie. — Par quel mécanisme les bandages provoquent-ils la cure radicale des hernies. — Réserves qu'il faut apporter dans l'appréciation des résultats. — Conditions générales à remplir pour obtenir la cure radicale dans les hernies inguinales ou ombilicales. — Dans le plus grand nombre des cas le traitement par les bandages n'est que palliatif mais il est d'une efficacité telle qu'une hernie bien contenue est pour ainsi dire une hernie guérie. — Rôle des bandages dans le traitement des hernies incoercibles . . . . .

77

## III

## Méthodes et procédés opératoires conseillés pour la cure radicale des hernies réductibles.

	Pages.
Division de ces méthodes en quatre groupes . . . . .	92

1<sup>er</sup> GROUPE

## CURE RADICALE PAR MORTIFICATION DES ENVELOPPES DE LA HERNIE

1<sup>o</sup> Ligature simple (Celse, Saviard, Desault); 2<sup>o</sup> ligature avec torsion (Thierry); 3<sup>o</sup> ligature multiple (Martin le jeune et Bouchacourt); 4<sup>o</sup> ligature par le procédé des casseaux (Chicoyne). . . . .

95

2<sup>e</sup> GROUPE

## CURE RADICALE PAR PROVOCATION D'UN TRAVAIL INFLAMMATOIRE ADHÉSIF OU CICATRICIEL DANS LE TRAJET DE LA HERNIE

1<sup>o</sup> Injections iodées (Velpeau, Maisonneuve, Ricord). — 2<sup>o</sup> Acupuncture (Bonnet, Mayor et Malgaigne). — 3<sup>o</sup> Introduction d'un corps étranger résorbable dans le collet du sac (Belmas). — 4<sup>o</sup> Introduction du seton (Mörsner). — 5<sup>o</sup> Scarification (J. Guérin, Velpeau). — 6<sup>o</sup> Injections péri-herniaires (Luton, Schwalbe, Heaton, Warren). . . . .

98

3<sup>e</sup> GROUPE

## CURE RADICALE PAR OBTURATION A L'AIDE D'UN BOUCHON ORGANIQUE

A. — Obturation du canal par refoulement du testicule. . . . . 115  
 B. — Obturation du canal par un lambeau autoplastique (Jameson Langenbeck). . . . . 117  
 C. — Obturation du canal par la peau scrotale invaginée. — Méthode de l'invagination (Gerdy, Wutzer, Sotteau). . . . . 118  
 a. — Procédé de Gerdy et ses dérivés. — Maintien de l'invagination cutanée à l'aide des sutures. — Procédé de Gerdy . . . . . 119  
 Dérivés des procédés de Gerdy. — 1<sup>o</sup> Lehmann, Bruns. — 2<sup>o</sup> Günther. — 3<sup>o</sup> Signoroni. — 4<sup>o</sup> Maisonneuve. . . . . 124  
 Applications de la méthode d'invagination à la hernie crurale (Petrequin) et à la hernie ombilicale (Wood et Giraudeau). . . . . 125  
 b. — Procédé de Wutzer et ses dérivés. — Maintien de l'invagination cutanée à l'aide d'un instrument. — Procédé de Wutzer. . . . . 127  
 Dérivés du procédé de Wutzer. — 1<sup>o</sup> Rothmund. — 2<sup>o</sup> Valette. — 3<sup>o</sup> Leroy d'Etiolles. — 4<sup>o</sup> Langenbeck. — 5<sup>o</sup> Watzmann. — 6<sup>o</sup> Christopher Heat. — 7<sup>o</sup> Kinloch. — 8<sup>o</sup> Syme. — 9<sup>o</sup> Davies. — 10<sup>o</sup> Fyrrer. — 11<sup>o</sup> Egea . . . . . 130  
 c. — Procédé de Sotteau. — Maintien de l'invagination à l'aide d'un instrument qui permet de joindre à l'invagination le rapproche.

	Pages.
<i>ment mécanique des bords de l'orifice herniaire</i> (Sotteau, de Roubaix).	140

4<sup>e</sup> GROUPE

## CURE RADICALE PAR LA COMBINAISON DE L'INVAGINATION DU SAC ET DE LA SUTURE DE L'ORIFICE HERNIAIRE

Procédés de Wood. — Premier procédé : suture avec des épingles. — 2 <sup>e</sup> procédé : Invagination du sac et suture des piliers. — <i>a.</i> Opération exécutée avec le fil de chanvre. <i>b.</i> Procédé avec le fil d'argent.	148
Modifications du procédé de Wood. — 1 <sup>o</sup> Agnew. — 2 <sup>o</sup> Chisholm. — 3 <sup>o</sup> Van Best et Jesset. — 4 <sup>o</sup> G. Whyte. — 5 <sup>o</sup> Field. — 6 <sup>o</sup> Thompson. — 7 <sup>o</sup> Spanton.	157
Application du procédé de Wood au traitement des hernies crurales et ombilicales (Wood, Barwell, Giraldès).	166

## IV

## Méthodes et procédés opératoires applicables aux hernies réductibles et irréductibles.

Caractères généraux des méthodes modernes (Ch. Steel, Nussbaum, Riesel, Czerny, Schede, Socin). — Description des différents temps qui constituent les méthodes, dites modernes, de cure radicale : 1 <sup>o</sup> Incision du tégument. — 2 <sup>o</sup> Ligature du collet du sac. — 3 <sup>o</sup> Manœuvres portant sur le corps du sac. — <i>a.</i> Pelotonnement du sac. — <i>b.</i> Le sac est laissé dans la plaie, mais suturé. — <i>c.</i> Le sac est simplement laissé dans la plaie. — <i>d.</i> Le sac est extirpé. — 4 <sup>o</sup> Suture des orifices. — 5 <sup>o</sup> Conduite à suivre vis à vis des organes herniés. — Opérations d'Annandale, de Buchanan, de Gillette et de Lucas-Championnière.	169
--	-----

## CHAPITRE III

## RÉSULTATS OPÉRATOIRES — APPRÉCIATION DES MÉTHODES

## I

## Procédés exclusivement applicables aux hernies réductibles.

Résultats obtenus par la ligature des enveloppes de la hernie ombilicale : Desault. — Thierry. — Borelli. — Stoltz. — Hergott. — Bouchacourt. — Les statistiques répondent : Mortalité exceptionnelle. — Guérison radicale fréquente.	188
---	-----

	Pages.
Résultats fournis par les injections iodées, l'acupuncture, le procédé de Mösner, les scarifications.	190
Résultats fournis par les injections péri-herniaires. — Luton, Schwalbe, Gussenbauer, Warren.	192
Résultats fournis par la méthode d'invagination. — Statistiques de Gerdy, Ecker, Schuh, Sotteau, Rothmund, Valette, Langenback. — Elles donnent comme résultat général : Mortalité minime, récurrences nombreuses; quelques faits de cure radicale.	193
Statistique de Wood. — 300 cas, 4 morts et 296 guérisons.	196
Pour toutes les opérations précédentes les statistiques donnent la conclusion suivante : Toutes ces opérations peuvent tuer, aucune ne garantit l'absence de récurrence, plusieurs ont donné quelques cas de cure radicale.	197
Quelles sont celles de ces méthodes qu'il faut définitivement abandonner et celles qui méritent discussion. — Quelques réserves à faire pour la ligature. — Les injections iodées, l'acupuncture, les procédés autoplastiques, le séton, les scarifications, offrent trop de danger et sont universellement abandonnés.	199
Appréciations de la méthode d'invagination. — Processus par lequel elle détermine la guérison. — La péritonite adhésive est l'agent principal de la guérison, il est donc au moins inutile d'invaginer la peau, et tout procédé s'adressant directement au canal séreux devient préférable.	200
Appréciation de la méthode des injections péri-herniaires. — Les faits connus ne permettent pas d'être affirmatif. — Peut-être seront-elles susceptibles de venir en aide aux bandages et de rendre plus sûre la bonne contention des hernies.	203
L'opération de Wood est la meilleure des opérations sous-cutanées. — Cependant elle peut tuer et elle ne garantit pas la cure radicale. — Elle a souvent permis la bonne contention de hernies incoercibles avant l'intervention.	205

## II

## Méthodes modernes.

Résultats fournis par une statistique de 210 cas. — Mortalité. — Causes de la mort. — Complications. — Durée de la cicatrisation. — Résultats définitifs. — Absence de renseignements utiles et précis dans beaucoup d'observations. — Récidives. — Le résultat cure radicale ne peut être considéré comme définitif par cela seul qu'il dure plus de deux ans. — Renseignements fournis par quelques autopsies. — On peut conclure pour les méthodes modernes comme pour l'invagination : La mort est possible, la cure radicale est extraordinairement rare, souvent on obtient la bonne contention de hernies incoercibles auparavant. Statistique de M. Julliard.	206
---	-----

## CHAPITRE IV

INDICATIONS DE L'INTERVENTION CHIRURGICALE DANS LES HERNIES  
NON ÉTRANGLÉES. — CHOIX D'UNE OPÉRATION

	Pages.
I	
<i>Indications de l'intervention chirurgicale.</i> Dans les hernies réductibles et coercibles toute opération sanglante doit être sévèrement proscrite. . . . .	216
L'incoercibilité d'une hernie réductible peut, dans certains cas, autoriser une intervention. — Tendance des chirurgiens étrangers à opérer les hernies ombilicales de l'enfance. — Chez l'enfant, la cure radicale de ces hernies ne doit pas être tentée. — Chez l'adulte, l'intervention sanglante peut être indiquée. — Conclusions analogues pour la hernie inguinale et pour la hernie inguinale compliquée d'ectopie testiculaire. L'opportunité d'une intervention sanglante doit être admise moins difficilement dans les hernies crurales. . . . .	218
Indications de l'intervention dans les hernies irréductibles. — Règles générales du traitement des hernies irréductibles. — Pratique de Malgaigne, de Broca et de Trélat. — Faits établissant qu'il ne faut pas affirmer trop tôt l'irréductibilité (observations de Trélat, Gosselin et Berger). — Dans les hernies irréductibles, l'intervention est indiquée lorsque les inconvénients du mal sont strictement proportionnels aux dangers de l'opération et lorsque la réduction n'a pu être obtenue autrement. — Indications spéciales aux hernies ombilicales inguinales et crurales. — Contre-indications fournies par l'âge, la constitution, etc. . . . .	225
II	
<i>Choix d'une opération.</i> — Qu'il s'agisse d'une hernie réductible ou irréductible, c'est aux méthodes directes, dites méthodes modernes, qu'il faut donner la préférence. . . . .	236
La ligature du collet du sac est une manœuvre rationnelle. — Dangers de la dissection du sac dans les hernies inguinales. — Les difficultés de cette dissection ont conduit quelques chirurgiens étrangers à préconiser la castration alors que le testicule n'est pas manifestement malade. — On doit protester avec énergie contre cette pratique. — On ne doit pas disséquer le sac dans les hernies inguinales. — Cette manœuvre doit être réservée pour les hernies crurales et ombilicales. . . . .	238
Exceptionnellement indiquée dans les hernies inguinales, la suture de l'orifice herniaire est rationnelle, quand elle s'adresse à l'anneau fibreux accidentel des hernies crurales et devient une indication nette dans les hernies ombilicales. . . . .	243
Conduite à suivre vis-à-vis des viscères. — Suture de la peau après excision des lèvres de la plaie, quand cela est nécessaire. . . . .	246

Résumé des règles générales qu'il faut suivre dans les cas de hernie inguinale, crurale et ombilicale. — Ne jamais oublier que les opérations de cure radicale ne peuvent être que des opérations opportunes et ne sont jamais des opérations d'urgence. . . . . 248

## CHAPITRE V

## CURE RADICALE DANS LES HERNIES ÉTRANGLÉES

Pratique des anciens chirurgiens. — Franco, Thévenin, J. L. Petit, Garengot, Gaultier, Maget, Lacharrière, Richter, A. Cooper, Boyer. — Comment la cure radicale a été peu à peu délaissée dans l'opération de la kélotomie. — État actuel de la question. — Retour vers les anciennes pratiques. . . . .	252
Analyse des résultats obtenus dans 110 cas de hernies inguinales étranglées. — L'incertitude des résultats, la longueur de l'opération radicale, les dangers qu'elle fait courir, doivent la faire repousser dans l'étranglement inguinal. — La meilleure conduite est la suivante : inciser le sac, débrider, réduire, réséquer les parties flottantes du sac, drainer, suturer la peau. . . . .	255
Analyse des résultats obtenus dans 82 cas de hernies crurales étranglées. — Raisons qui permettent ici de recourir plus souvent aux manœuvres de cure radicale. . . . .	261
Cure radicale dans les hernies ombilicales étranglées. — Analyse des résultats obtenus dans 43 cas. — Raisons spéciales et indépendantes de la cure radicale, en vertu desquels on doit suturer l'orifice herniaire. . . . .	263
En résumé, rationnelles dans l'opération de la hernie crurale étranglée, les manœuvres de cure radicale sont nettement indiquées dans l'étranglement ombilical, mais ne doivent pas être risquées dans la kélotomie pour étranglement inguinal. . . . .	266
PIÈCES JUSTIFICATIVES. . . . .	267
Tableau A. Hernies inguinales non étranglées. . . . .	268
Additionnel A'. Suite des hernies inguinales non étranglées. . . . .	306
B. Hernies inguinales étranglées. . . . .	310
C. Hernies crurales non étranglées. . . . .	329
D. Hernies crurales étranglées. . . . .	334
E. Hernies ombilicales et ventrales non étranglées. . . . .	348
F. Hernies ombilicales et ventrales étranglées. . . . .	351
G. Hernie obturatrice. . . . .	355
H. 39 cas de hernies ayant récidivé après guérison apparente par le bandage (faits empruntés à la statistique de M. P. Berger). . . . .	356
BIBLIOGRAPHIE. . . . .	363
TABLE DES FIGURES. . . . .	383



BIBLIOTECA

Paris. Typ. G. Chamerot, 19, rue des Saints-Pères. — 14584

000062



1030000505

